

Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Tahun Pengamatan di Posyandu Kecubung Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman

V.Utari Marlinawati^{1*}, Nugroho Susanto², Suwanto³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

*Email: v_utari@yahoo.com

*Corresponding author: Jl Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

INFO ARTIKEL

Article history

Received 18 Januari 2021

Revised 07 April 2021

Accepted 23 April 2021

Kata Kunci :

Status Gizi

Balita

Posyandu

ABSTRAK

Gizi balita masih menjadi perhatian di berbagai belahan dunia. Status gizi anak dipengaruhi oleh rumah tangga rawan pangan, pendapatan rumah tangga rendah, pengasuh buta huruf, pengangguran, asupan makanan tidak memadai, BBLR, konsumsi pola makan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi di posyandu berdasarkan tahun di puskesmas Ngaglik II Sleman. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 585 balita yang menimbang di Posyandu Kecubung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Pengumpulan data dengan survey memanfaatkan data sekunder hasil penimbangan balita di Posyandu Kecubung. Analisis data dilakukan dengan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Pada tahun 2018 terdapat 95.24% balita dengan status gizi tidak normal, pada tahun 2019 terdapat 92.03% balita dengan status gizi tidak normal, dan pada tahun 2020 terdapat 94.59% balita dengan status gizi tidak normal. Tidak terdapat perbedaan signifikan status gizi antara tahun 2018, 2019 dan tahun 2020 $p=0.322$ di wilayah kerja puskesmas Ngaglik II Sleman. Tidak ada perbedaan status gizi balita di posyandu Kecubung Puskesmas Ngaglik II Sleman.

PENDAHULUAN

Gizi balita masih menjadi perhatian di berbagai belahan dunia. Prevalensi kurang gizi pada balita adalah 15.7% dan prevalensi gizi lebih adalah 2.1% (1) serta prevalensi stunting pada balita adalah 45.9% dan balita kurus 35.4% (2). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi balita kurus akan meningkat seiring meningkatnya tingkat kerawanan pangan (3) serta anak yang lahir dengan berat badan normal akan memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami stunting dan kurus dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir rendah (4).

Malnutrisi adalah sebuah kondisi dimana gizi pada tubuh seseorang tidak seimbang, kondisi ini dapat berbentuk kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi dapat terjadi karena kurangnya asupan gizi, kurangnya asupan makanan, atau penyerapan gizi yang buruk yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh rumah tangga rawan pangan, pendapatan rumah tangga rendah, pengasuh buta huruf, pengangguran, asupan makanan tidak memadai, BBLR, konsumsi pola makan monoton, pengasuh dengan pengetahuan gizi yang rendah, usia, dan jenis kelamin (5).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi kekurangan gizi pada balita adalah peningkatan indeks kekayaan rumah tangga, ketahanan pangan, pendidikan ibu dan ayah, meningkatkan status gizi ibu, dan meningkatkan akses perawatan kesehatan ibu (6). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan ibu akan meningkatkan status gizi anak (2). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi di posyandu berdasarkan tahun di puskesmas Ngaglik II Sleman.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan merupakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini untuk melihat perbedaan status gizi pada balita. Populasi penelitian adalah balita yang di timbang di Posyandu Kecubung, Desa Sariharjo, Kecamatan Ngaglik. Berdasarkan data Desa Sariharjo didapatkan sebesar 585 balita yang ditimbang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi balita yang memiliki data lengkap pada setiap kegiatan penimbangan. Kriteria eksklusi adalah balita yang diluar wilayah kerja posyandu Kecubung. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi

balita yang menimbang di Posyandu Kecubung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian (7).

Variabel dalam penelitian meliputi variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* yaitu status gizi dan variabel *dependent* adalah tahun penimbangan. Pengumpulan data dilakukan dengan survey di posyandu memanfaatkan data sekunder hasil penimbangan balita di Posyandu Kecubung. Kegiatan pengumpulan data meliputi telaah dokumen penimbangan balita.

Data dianalisis dengan memanfaatkan software SPSS dan pengolahan data dengan memanfaatkan software excel. Analisis data disajikan dalam bentuk deskriptif dan bivariat (8). Analisis uji perbedaan dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 585 balita yang melakukan penimbangan di Posyandu Kecubung. Berdasarkan hasil analisis terhadap responden penelitian seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Puskesmas Ngaglik II Sleman

Variabel	Tahun					
	Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
	F	%	F	%	F	%
Normal	10	4.76	24	7.97	4	5.41
Tidak Normal	200	95.24	277	92.03	70	94.59
Total	210	100	301	100	74	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa persentase balita dengan gizi normal lebih besar pada balita di tahun 2019 dibanding tahun 2018 dan tahun 2020. Sementara, persentase balita dengan gizi tidak normal lebih besar pada balita di tahun 2018 dibanding tahun 2019 dan tahun 2020.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan informasi bahwa pada tahun 2018 terdapat 95.24% balita dengan status gizi tidak normal, pada tahun 2019 terdapat 92.03% balita dengan status gizi tidak normal, dan pada tahun 2020 terdapat 94.59% balita dengan status gizi tidak normal. Artinya selama 3 tahun berturut-turut mayoritas balita yang ada di wilayah penelitian mengalami status gizi yang tidak normal. Nilai p yang didapat adalah

0.322 ($p > 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa tahun pengamatan tidak berpengaruh terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman.

Hasil analisis bivariat perbedaan status gizi dalam setiap tahunnya di Puskesmas Ngaglik II Sleman dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Perbedaan Proporsi Status Gizi Berdasarkan Tahun Pengamatan Di Puskesmas Ngaglik II Sleman

Tahun	Status gizi						p-value
	Gizi normal		Tidak normal		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tahun 2018	10	4.76	200	95.24	210	100	0.322
Tahun 2019	24	7.97	277	92.03	301	100	
Tahun 2020	4	5.41	70	94.59	74	100	
Total	38	18.14	547	281.86	585	300	

Sumber : Data sekunder

Hasil penelitian terhadap 585 balita yang pernah di timbang di posyandu menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi yang tidak normal selama 3 tahun berturut-turut. Angka status gizi tidak normal dapat terjadi karena obesitas atau gizi kurang. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami gizi tidak normal. Angka yang dihasilkan memberikan gambaran bahwa belum terciptanya kondisi status gizi normal pada balita. Kondisi status gizi tidak normal dapat berupa obesitas, atau gizi kurang sehingga pada penelitian ini proporsi gizi kurang jauh lebih besar. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 49% mengalami kekurangan gizi dan anak dengan IMT ibu kurang dari 18,5 kg berasal dari keluarga miskin (6). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wilayah tinggal, usia ibu, usia, dan jenis kelamin anak berhubungan dengan status gizi anak (9).

Status gizi kurang dapat disebabkan beberapa faktor seperti pendidikan ibu, kondisi lingkungan seperti pengelolaan air minum, kondisi penyakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan status gizi adalah usia dan jenis kelamin anak, pendidikan ibu, wilayah, sumber air minum, jumlah balita, massa tubuh ibu, indeks kekayaan, status anemia anak, kelahiran kembar, demam anak sebelum 2 bulan, usia ibu saat pertama melahirkan, dan pendidikan suami (6). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah akan lebih

rendah untuk mengalami stunting dan berat badan kurang jika dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya tidak memiliki pendidikan formal (4).

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan status gizi balita setiap tahunnya di Puskesmas Ngaglik II Sleman. Keadaan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan surveilans gizi di Puskesmas Ngaglik II Sleman relatif stabil. Status gizi pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti masa kehamilan, masa menyusui dan masa pertumbuhan 1 - 5 tahun. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa berat badan anak saat lahir, umur ibu, IMT ibu, status perkawinan ibu dan wilayah tempat tinggal mempengaruhi status gizi balita di Ethiopia (10). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jenis kelamin anak, urutan lahir, ASI eksklusif, status ekonomi keluarga, diare akut, dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita. Faktor risiko merupakan faktor penting dalam perjalanan alamiah penyakit (2).

Upaya pencegahan status gizi kurang dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti meningkatkan peran masyarakat, penguatan modal sosial masyarakat, sosialisasi kepada masyarakat. Penelitian sebelumnya bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita dapat mengendalikan status gizi kurang pada balita serta mengonsumsi buah dan sayur belum cukup untuk memenuhi gizi yang dibutuhkan, tetapi perlu menambahkan karbohidrat dan suplemen gizi mikro pada balita dan kebutuhan gizi mikro sangat dibutuhkan bagi balita (11).

Kebutuhan gizi dapat dipengaruhi saat dalam kandungan seperti konsumsi Fe. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum tablet besi dengan kadar hemoglobin dalam mempengaruhi perkembangan kehamilan (12). Ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya berpeluang 9,1 kali lebih besar tumbuh kembang bayinya sesuai dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (13). Penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan identifikasi perkembangan dengan metode KPSP terhadap status gizi balita ditunjukkan dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ (14). Hasil penelitian berbeda ditunjukkan oleh penelitian lain bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-23 bulan ($p < 0,05$) (15).

Faktor dari keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada anak. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak yang dilahirkan dari keluarga pendapatan rendah berisiko 6,526 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi (16). Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan kebiasaan konsumsi *junk food* ($p=0,001$) dan aktivitas fisik ($p=0,000$) dengan status gizi (17).

Penurunan status gizi balita atau berat badan dapat terjadi akibat penyakit seperti diare. Hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita (18). Penelitian sebelumnya terkait dengan konsumsi minum kopi dapat meningkatkan gastritis (19).

Upaya untuk meningkatkan pelayanan posyandu dapat dilakukan dengan peningkatan kader posyandu. Pelatihan dapat meningkatkan keberhasilan program gizi di masyarakat (20). Upaya skrining pada balita juga sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan kondisi kurang gizi bagi balita (21). Upaya skrining dapat dilakukan dengan metode *mass screening* terhadap pengukuran berat badan atau hormon untuk perkembangan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diberikan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan status gizi balita di posyandu Kecubung Puskesmas Ngaglik II Sleman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umeokonkwo AA, Ibekwe MU, Umeokonkwo CD, Okike CO, Ezeanosike OB, Ibe BC. Nutritional Status Of School Age Children In Abakaliki Metropolis, Ebonyi State, Nigeria. BMC Pediatr. 2020;20(1):1–9.
2. Murarkar S, Gothankar J, Doke P, Pore P, Lalwani S, Dhumale G, et al. Prevalence and Determinants Of Undernutrition Among Under-Five Children Residing In Urban Slums And Rural Area, Maharashtra, India: A Community-Based Cross-Sectional Study. BMC Public Health. 2020;20(1):1–9.
3. Nepali S, Simkhada P, Davies IG. Association Between Wasting And Food Insecurity Among Children Under Five Years: Findings from Nepal demographic health survey 2016. BMC Public Health. 2020;20(1):1–7.
4. Nankinga O, Kwagala B, Walakira EJ. Maternal Employment And Child Nutritional Status in Uganda. PLoS One. 2019;14(12):1–14.
5. Mkhize M, Sibanda M. A Review Of Selected Studies On The Factors Associated

- With The Nutrition Status Of Children Under The Age Of Five Years in South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–26.
6. Kassie GW, Workie DL. Determinants of Under-Nutrition Among Children Under Five Years Of Age in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–11.
 7. Susanto N. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Digibooks, Yogyakarta. 2014.
 8. Susanto. N & Weraman P. *Epidemiologi Kesehatan*. digibook; 2014.
 9. Id OJ, Khalis A. Urban water systems : Development of Micro- Level Indicators To Support Integrated Policy. 2020;1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0228295>
 10. Yirga AA, Mwambi HG, Ayele DG, Melesse SF. Factors Affecting Child Malnutrition in Ethiopia. *Afr Health Sci*. 2019;19(2):1897–909.
 11. Machira K, Chirwa T. Dietary Consumption And Its Effect On Nutrition Outcome Among Under-Five Children In Rural Malawi. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(9 September):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237139>
 12. Trilestari T, Hartini WM, Siswahyuni N. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta Bulan April Tahun 2018. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2020;5(1):56.
 13. Gustini S, Masyitah S, Aisyiyah N. Determinan Tumbuh Kembang Pada Bayi 6–12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):79.
 14. Nurhayati I, Hidayat AR. Identifikasi Perkembangan Balita Dengan Metode KPSP Terhadap Status Gizi Balita Di Boyolali. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(2):129.
 15. Lailatunnisa, Hartini. N.S SN. Hubungan Pemberian Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016
Correlations Between Breast Feeding With Nutrition Status of Children Aged 6-23 Months in Klitren, Gondokusuman, Yogyakarta 2016. *J Med Respati*. 2016;XI (3):42–53.
 16. Rahayu, I. V., Susanto, N., Fitriani A. Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Wukirsari , Kecamatan. *Ilmu Gizi Indones*. 2019;03(01):53–8.
 17. Izhar MD. Hubungan Antara Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswa Sma Negeri 1 Jambi. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2020;5(1):1.
 18. Wati, F., Handayani, L., Arsani. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Makanan Umbulharjo I Yogyakarta. *(Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2018;3(2):71–9.
 19. Yenni, M. Factors Related To The Event Of Gastritis Disease In Kelurahan Tanjung Pinang , Jambi City In 2018. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2019; 4 (April): 99–106.
 20. Widaryanti R, Rahmuniyati ME. Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi Dan Balita. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019; 4(2):163.
 21. Susanto N. *Epidemiologi Pencegahan Penyakit*. CV Gosyen Publishing; 2020.

